49e Année, IIIe Série, t. III. NUMÉRO 2. 13 janvier 1881.

JOURNAL DES

CONNAISSANCES MÉDICALES

PRATIQUES ET DE PHARMACOLOGIE

PARAISSANT TOUS LES JEUDIS

FONDÉ PAR LE Dr CAFFE

Publié par V. CORNIL

Professeur-agrégé de la Faculté de médecine,
Médecin de l'hôpital Saint-Antoine, rédacteur en chef.

Secrétaire de la Rédaction : le Dr V. GALIPPE

Ancien chef du laboratoire des Hautes études
à l'École de pharmacie de Paris,
Membre de la Société de Biologie.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Paris et départements, 10 fr. — Union générale des postes, 12 fr. 50. — États-Unis, 14 fr. — Autres pays, 15 francs.

L'abonnement part du 1er de chaque mois.
Le N° : 20 cent. — Par la poste : 25 cent.

ABONNEMENTS.

Pour ce qui concerne les abonnements et l'administration du Journal, s'adresser au docteur Galippe, 48, rue Sainte-Anne. Lundi, mercredi, vendredi, de 4 à 5 heures; mardi, jeudi, samedi, de midi à 1 heure.

SOMMAIRE DU NUMÉRO :

La séance de l'Académie.

M. Depaul, avec la ténacité propre aux Béarnais, a voulu donner à M. Colin (d'Alfort) des preuves à l'appui de ses assertions. Le savant professeur a apporté de l'hôpital un fœtus mort-né et macéré, ne représentant à aucun degré les caractères de la putréfaction. Je ne crois pas beaucoup m'avancer en disant que les parents de ce fœtus, enveloppé avec tant de soin par M. Depaul, n'avaient point rêvé pour lui d'aussi hautes destinées. Espérons qu'on va enterrer la discussion et le fœtus et qu'à l'avenir on se gardera bien de mettre le feu aux accoucheurs.

M. le professeur Germain Sée, qui possède si bien l'art de faire des communications retentissantes, a véritablement stupéfié l'Académie par la lecture de quelques pages d'un livre qu'il va publier sur les dyspepsies. Le titre seul est plein de promesses. « Les dyspepsies! » Il n'y en avait donc pas assez? M. Germain Sée a éprouvé le besoin d'en inventer une demi-douzaine d'autres qui, avec la dyspepsie flatulente, la dyspepsie des liquides, la dyspepsie torpide, la dyspepsie putride, etc., etc., vont certainement jeter très peu de lumière et beaucoup de gaieté sur la pathologie de l'estomac. M. Sée l'a bien compris et il a emprunté à Molière plusieurs de ses expressions. Quel dommage qu'il ne lui ait pris que cela! M. G. Sée, professeur de clinique, comme chacun le sait, est doué certainement d'un sens médical véritablement providentiel. Pour lui, plus de mystères! Il pénètre avec la plus grande facilité dans l'estomac, possède à merveille la clef des opérations chimiques compliquées qui s'y passent et en apprécie en homme véritablement supérieur le degré de perfection. Le jour où vous irez confier votre estomac à M. Sée (ceci soit dit sans réclame), le savant professeur vous dira à un milligramme près, la teneur en acides de votre suc gastrique.

Si vous me demandez par quel procédé, j'avoue qu'il ne m'est pas possible de vous répondre et que force me sera de vous envoyer à M. G. Sée. Ce n'est pas tout! Jusqu'ici, nous savions que l'on trouvait dans le commerce des pepsines de qualités diverses, et que cela tenait à des adultérations ou à des procédés de préparation défectueux. M. G. Sée, devançant les progrès de la science, est désormais en mesure de vous dire si la pepsine sécrétée par vos glandes est de première, de seconde ou de troisième qualité? De mieux en mieux! M. G. Sée a pris la devise de Nicolet. C'est ainsi qu'il a découvert par des procédés d'analyse dont Dieu et lui ont seuls le secret qu'il y avait une *dyspepsie de luxe!* Je n'invente rien. Au lieu de prouver qu'il se forme des peptones dans l'estomac, M. G. Sée admet qu'il peut s'en produire tant et tant, que la pepsine se trouve paralysée et que la digeston s'arrête en chemin! C'est la dyspepsie des gens riches. Il est vrai que M. Sée admet aussitôt une dyspepsie à l'usage des gens pauvres. Cela fait compensation! M. G. Sée ne s'en tient pas là. Il s'est donné pour tâche de montrer à ses contemporains, que jusqu'ici on a confondu les affections de l'estomac avec celles de l'intestin. Suivent une demi-douzaine de nouvelles formes de dyspepsies intestinales, dont les caractères cliniques sont certainement tracés d'une façon aussi neuve que hardie. Nous aurons l'occasion de revenir sur les découvertes de M. G. Sée, mais nous pouvons affirmer dès aujourd'hui, que si tout le livre est conçu dans le même esprit que le spécimen dont il nous a été donné lecture, il y aura encore de beaux jours pour la gaieté française!

HYGIÈNE PUBLIQUE

Législation anglaise contre les falsifications; les public analysts.

Le constant et singulier accroissement des produits falsifiés accueillis par le commerce commence à éveiller l'attention des hygiénistes.

L'opinion publique, déjà prévenue par la presse, ne tardera pas à s'émouvoir à son tour; les réformes, tout d'abord modestement proposées, arriveront peu à peu à maturité. On se demandera alors avec étonnement, comment il a pu se faire que ces mêmes réformes aient été si longtemps à s'imposer.

En attendant que le système d'inspection des denrées alimentaires soit modifié, il n'est peut être pas sans intérêt d'étudier le fonctionnement de ce service à l'étranger. Les résultats obtenus en Angleterre particulièrement sont surtout dignes de fixer l'attention de tous ceux qui s'occupent de la question.

Les lois votées par le parlement anglais en 1875, et modifiées en 1879, ont complété la législation existante touchant la vente des produits alimentaires et pharmaceutiques; ils ont fixé d'une manière définitive les fonctions de création nouvelle d'agents spéciaux auxquels on a donné le nom de *Public analysts.*

Avant de m'étendre sur le rôle de ces chimistes, qui sont fonctionnaires, non pas dans l'acception française, mais par cela qu'ils sont nommés et appointés par les autorités publiques (local goverment board, conseil municipal), nous allons invoquer rapidement les principales dispositions de la loi de 1875, afin d'en faire saisir l'économie générale.

Elle protège le vendeur:

1° En permettant aux commerçants de pratiquer, suivant certains usages établis, l'addition d'ingrédients inoffensifs, pourvu toutefois qu'ils n'aient pas pour but d'augmenter le poids de la marchandise, son volume, ou de dissimuler l'infériorité de sa qualité.

2° En lui laissant la faculté de faire des mélanges pourvu qu'ils soient portés à la connaissance de l'acheteur par une suscription ou une étiquette.

3° En lui donnant le droit d'arguer de sa bonne foi, s'il a une garantie écrite de son fournisseur.

4° D'intenter une action reconventionnelle contre ce dernier, s'il peut prouver que le produit lui a été vendu comme étant de la même nature et qualité que celui qui lui a été demandé: qu'il l'a acheté ignorant la falsification: enfin, l'a vendu sans l'avoir modifié.

5° En exigeant que le produit acheté dans le but d'être analysé, soit divisé en plusieurs parts et qu'une de ces parts lui soit remise.

6° En permettant au vendeur de comparaître ainsi que sa femme en qualité de témoins à décharge.

7° En autorisant les tribunaux, quand les conclusions de l'analyse faite par le *public analysts* sont contestées, de demander une contre-expertise aux chimistes de Somerset-House (chimistes des douanes).

Elle protège le public:

1° En considérant comme illégale la vente de toute substance dont la nature et la qualité diffèrent de celles demandées par l'auteur.

2° En infligeant une punition au vendeur qui aura distrait une partie du produit, de façon à altérer sa qualité (la crème du lait, par exemple).

3° En empêchant la vente de tout mélange qui ne serait pas indiqué au moyen d'une suscription ou d'une étiquette.

4° En permettant aux officiers de la santé publique, aux agents de la force, aux inspecteurs des marchés, des poids et mesures, etc., ou tout autre personne nommée en qualité d'inspecteur par la municipalité, de se procurer des échantillons destinés à être analysés.

5° En donnant à l'acheteur dont la commune est privée d'*ana-*

lysts, le droit de recourir à celui de la commune ou de la ville voisine.

6° En forçant le débitant, sous peine d'une amende qui ne dépassera pas 250 francs, à délivrer, sur la réquisition de l'acheteur, un échantillon de ses produits, dans le but de le soumettre à l'examen du *public analyst*.

Voici comment les prélèvements se font :

Le délégué, après avoir effectué son achat au moyen de fonds fournis par la municipalité, fait part au commerçant de porter la substance chez l'*analyst*.

Il lui offre en même temps de la diviser eu trois parts qui seront soigneusement enveloppées et cachetées; une lui restera, la seconde il la garde, la troisième servira à l'expertise.

Le commerçant pour ne pas s'exposer à l'amende accepte dans la grande majorité des cas.

Notons que la poste prend tous les envois, même les liquides, qui sont adressés à l'*analyst*, les assimilant à une lettre chargée.

Lorsque le rapport conclut à une falsification, l'affaire vient devant les tribunaux.

En général les conclusions de l'*analyst* sont acceptées par la cour et les parties sans contestation.

La peine peut s'élever à une amende de 1250 francs pour un premier délit; à six mois de prison quand il y a eu récidive.

Le rôle des *publics analysts*, on le voit, est considérable et les services qu'ils rendent universellement appréciés en Angleterre.

Le tolle général qui s'est élevé de la part des commerçants au moment où ils ont été institués prouve qu'on avait frappé juste.

S'ils sont craints, en revanche le peuple leur a voué une reconnaissance sincère.

Le choix éclairé que l'administration a eu le soin de faire arrête la médisance, et ils inspirent tant de confiance, que les délinquants en sont arrivés à ne plus se servir du recours aux chimistes de Somerset-House, que leur accorde la loi.

Sur les 17,574 analyses faites en 1879, il n'y a eu que 21 contre-expertises.

Voici la répartition de ces analyses : ont été reconnus falsifiés.

	1877.	1878.	1879.
Lait	26,07 p. cent	18,38 p. cent	22,06 p. cent.
Beurre	12,48 »	13,23 »	15,93 »
Epiceries	13. »	12,89 »	11,73 »
Drogueries	23,82 »	35,77 »	25,66 »
Vin	47. »	29,31 »	28,30 »
Pain	6,84 »	2,97 »	4,62 »

Le rapporteur qui a dressé ce tableau, M. Wigner (1), attribue la falsification persistante du lait à l'indulgence des juges qui ne frappent pas les coupables avec assez de rigueur et admettent les raisons des délinquants telles que la nourriture ou l'état normal d'une vache pour expliquer la mauvaise qualité d'un lait. Quant au beurre, cet accroissement est dû à l'introduction de la magarine, qui, dans bien des cas, a simplement été subtituée au beurre naturel.

L'action moralisatrice de l'institution est néanmoins indéniable. Il suffit d'examiner le nombre d'échantillons falsifiés par rapport au chiffre total des analyses faites depuis 1872, pour s'en convaincre :

1872	26 p. cent
1875-6	18,10 »
1877	17,70 »
1878	16,58 »
1879	17,25 »

(1) The work done by Public Analyst during 1879, by G.-W. Wigner, F. C. S. The Analyst, May 1880.

On voit que de 26 0/0, on est arrivé à n'avoir plus que 17,25 0/0 de prélèvements falsifiés. Sans doute cette proportion est plus élevée que celle de l'année précédente. Mais il faut tenir compte du perfectionnement des procédés d'analyse : c'est ce qui fait dire au rapporteur que nous avons cité, que le Dr Dupré, grâce à sa méthode pour déceler l'alun dans le pain, est certainement arrivé à le découvrir là où auparavant il aurait passé inaperçu.

Nous dirons en terminant quelques mots de la Société des *public analysts*, composée de la plupart des experts du Royaume-Uni. C'est là que se centralisent tous les documents, tous les travaux qui ont trait aux falsifications : une revue mensuelle « *The analyst* » publie les opérations de ses membres, les nouveaux precédés d'analyse, le compte rendu des débats judiciaires, etc. Au moyen de tables précisant les limites à partir desquelles un aliment doit être considéré comme étant fraudé, il fournit aux *analysts* une base de connaissances au moyen desquelles leurs conclusions sont toujours identiques. Enfin c'est dans le journal analyst que paraissent les statistiques générales de l'année.

Dr Hogg.

REVUE DE GYNÉCOLOGIE

Étude sur l'opération de Porro, par le Dr Maygrier.

(Suite et fin.)

Amputation de l'utérus des ovaires, formation du pédicule. — Nous revenons maintenant au cas où l'utérus a été incisé *in situ* et où l'enfant vient d'être extrait. Il faut alors attirer l'utérus au dehors avec les annexes. Pour cela deux grandes pinces à kyste sont placées sur les bords de la plaie utérine, et on amène avec elles le corps de l'utérus hors du ventre. A ce moment on doit prendre garde à la sortie des intestins; des serviettes chaudes doivent être placées tout autour de la plaie et maintenues par les aides.

Dès que l'utérus est hors de la cavité abdominale, un aide le saisit fortement avec les deux mains aussi près que possible du col, et le maintient jusqu'à ce que la ligature soit posée.

Pour placer cette ligature on peut agir de deux manières différentes. L'opérateur traverse avec un trocart le tissu utérin à l'union du col avec le corps, et on passe par la canule deux fils de fer, qui sont ensuite serrés l'un à droite, l'autre à gauche.

Le moyen que nous avons toujours vu employer est plus simple encore. Le tissu utérin est traversé tout près du col à l'aide d'une broche en acier; une seconde broche est enfoncée perpendiculairement à la première et à une petite distance d'elle, puis on place un fil de fer autour du col au-dessous des deux broches.

Au moment de serrer ce fil, on devra bien s'assurer que les trompes et les ovaires sont placés au-dessus de lui et qu'il n'en reste aucune partie au niveau même du fil. Malgré ces précautions, il arrive quelquefois, et le fait est signalé dans deux observations rapportées dans le travail de M. Maygrier, qu'une portion d'ovaire reste prise dans la ligature. Ce fait n'a aucun inconvénient puisque cette portion de la glande devra s'éliminer avec le reste du pédicule.

Pour serrer le fil autour du col, on emploie le constricteur de Cintrat; il faut serrer lentement, pour éviter que le fil ne casse, ce qui pourrait causer un petit retard préjudiciable dans l'opération. On continue la constriction jusqu'à ce qu'il ne s'écoule plus une goutte de sang par la plaie utérine.

Pour plus de sûreté, on serre ordinairement un second fil de fer autour de l'utérus, entre les deux broches.

Il n'y a plus alors qu'à exciser toute la portion de l'utérus et des annexes qui sont situés au-dessus de la ligature. On se sert

pour cela d'un bistouri large et plat, et la section doit être faite à deux centimètres environ de la ligature. Dans presque toutes les observations où M. Maygrier a relevé le poids de la partie ainsi enlevée, il a trouvé un chiffre variant entre 600 et 650 grammes.

On procède à la toilette du péritoine à l'aide de petites éponges montées, et on attire vers la partie inférieure de la plaie le pédicule utérin. On pourrait le fixer à l'aide de plusieurs points de suture, on pourrait encore traverser avec une longue aiguille en même temps la paroi abdominale et le moignon, ponr éviter son enfoncement, mais nous devons dire que dans aucune des opérations auxquelles nous avons assisté, nous n'avons vu le moignon être maintenu autrement que par les broches qui le traversent, et que par les points de suture de la paroi abdominale, et il n'y a jamais eu d'enfoncement du moignon, ce qui tient à ce que des adhérences profondes s'établissent rapidement entre ce qui reste du tissu utérin et la paroi abdominale. On placera donc le moignon à la partie inférieure de la plaie, il ne restera qu'à suturer la paroi abdominale.

Tel est le procédé employé par M. C. Tarnier et Lucas-Championnière et que M. Maygrier considère comme le plus sûr. Quant à la suppression du pédicule, tentée par quelques auteurs, c'est là une question encore trop discutée pour porter un jugement assuré.

On suture enfin la paroi abdominale avec des fils d'argent Quant au drainage de la cavité abdominale pratiquée par quelques opérateurs, elle ne paraît pas utile ; elle n'a été employée ni par M. Tarnier, ni par M. Lucas-Championnière chez leurs opérées, et chez celles qui ont succombé l'autopsie n'a révélé aucune rétention de sang ou de liquide dans la cavité péritonéale.

Enfin, pour être juste, il faudrait distraire de la statistique les cas où l'opération fut tentée dans des conditions telles que la mort était fatale.

Quoi qu'il en soit, telle qu'elle est, cette statistique donne une mortalité de 58,18 pour cent.

Quant aux enfants, 38 furent extraits vivants ; 6 étaient morts avant l'opération, 1 n'était pas né viable ; et nous manquons de renseignements sur le sort des autres. Il reste maintenant à envisager l'opération de Porro au point de vue de ses indications. C'est là un côté fort délicat de la question et non encore complètement résolu.

M. Pinard, dans un remarquable travail (Arch. de gynécologie, nov. 1879 et séq.), pose aussi les indications qu'il attribue à la méthode de Porro, et les divise ainsi :

« 1° Si le bassin ne permet pas de pratiquer l'embryotomie, c'est-à-dire s'il ne laisse pas passer les instruments, on devra faire l'amputation utéro-ovarique sans conteste.

2° Si le bassin permet le passage des instruments, mais qu'il ait moins de 7 centimètres, ou bien l'enfant sera mort et on devra préférer l'embryotomie, ou bien l'enfant sera vivant, et alors l'opération de Porro deviendra discutable, admise par les uns, rejetée par les autres suivant leur inspiration, leur expérience, leur habileté opératoire, etc.

3° Enfin si le bassin mesure de plus de 7 centimètres, on ne devra pas songer à l'opération de Porro. »

De son côté. M. Maygrier termine son excellente thèse par les conclusions suivantes :

« En résumé, il est une limite extrême des rétrécissements du bassin, limite fournie non seulement par la connaissance de l'axe antéro-postérieur, mais par la conformation même du canal pelvien à laquelle l'opération de Porro reconnaît son indication véritable. Lorsqu'un bassin ne permet pas l'introduction de la main dans sa cavité, par exemple, devra-t-on songer à y introduire un instrument? Nous ne voulons pas discuter la valeur de la céphalotripsie répétée sans tractions que M. Pajot admet dans des bassins de 65 millimètres à 27 millimètres. Et nous pensons, qu'à 5 centimètres et au-dessous de rétrécissement antéro-postérieur, l'opération de Porro devra presque s'imposer à la décision de l'accoucheur.

Mais, lorsqu'on se trouve en présence de rétrécissements de 6 contimètres à 6 centimètres 5, il devient bien difficile de se prononcer. C'est alors que la donnée de l'aire utile du bassin serait importante à connaître. C'est là en un mot une limite à laquelle l'accouchement prématuré, l'embryotomie et l'opération de Porro restent en présence, sans qu'on puisse se guider autrement, pour préférer l'une ou l'autre méthode, que par les indications fournies pour chaque cas en particulier. Cependant, les faits parlent en faveur de l'opération de Porro, puisqu'elle sauve à peu près la moitié des femmes et tous les enfants. Mais l'avenir seul pourra résoudre cette grave question, qui actuellement, reste tout entière livrée à l'initiative des accoucheurs.»

Quant au pansement et aux soins consécutifs, nous n'avons que fort peu à nous y arrêter : pansement de Lister, immobilité, flexions sur les cuisses, etc. ; les garde-robes ne doivent être provoquées qu'au bout de 4 à 5 jours ; les points de suture seront enlevés au gré du chirurgien ; il n'y a d'autre règle ici que l'examen de la plaie elle-même, de l'action des fils sur les tissus, du degré de rapprochement des lèvres de l'incision, etc..

M. Maigrier a pu, dans sa statistique, réunir 55 faits. De l'examen de ces observations, l'auteur en tire les déductions suivantes :

« Dans presque tous les cas, ce furent des déformations considérables du bassin qui déterminèrent les opérateurs à faire la section césarienne suivant la méthode de Porro. Nous relevons le rachitisme 32 fois, l'ostéomalacie 3 fois. Dans 3 cas seulement, l'opération fut faite pour des tumeurs fibreuses de l'utérus, et nous devons noter que ce fut toujours avec insuccès.

Sur ces 55 femmes, 23 ont guéri, 32 sont mortes.

Parmi les causes de mort, nous avons trouvé la péritonite signalée 12 fois. A quoi est due la fréquence de cette complication ? En recherchant dans les observations les particularités qui peuvent l'expliquer, nous avons trouvé que le plus souvent cette péritonite a été le fait d'accidents opératoires.

Tous ces cas de mort par péritonite trouvent leur explication dans les défectuosités d'un manuel opératoire encore mal réglé, comme cela arrive si souvent à l'origine d'une méthode chirurgicale nouvelle. Et nous voyons par là que la péritonite ne doit pas être considérée comme une complication aussi fréquente qu'elle semble l'être au premier abord ; puisque, dans 9 cas elle a tenu à des causes qu'on pourra éviter à l'avenir.

Outre la péritonite, nous devons signaler quelques autres causes de mort. Ainsi, dans la première observation de Chiara (16 décembre 1879), la malade mourut de choc, d'épuisement nerveux dû à l'enfoncement du pédicule avec rupture d'adhérences et issue d'une anse intestinale. L'opérée de Vasseige (3 août 1878) mourut des suites d'une hémorrhagie produite par la section involontaire de l'utérus avec la chaine de l'écraseur pendant l'opération. La malade de Peyretti mourut de tétanos. La seconde opérée de Lucas-Championnière succomba à des troubles graves d'innervation vaso-motrice. Taylor rapporte la mort de son opérée à une thrombose cardiaque. »

CORRESPONDANCE

Alger, Agha-Supérieur, 19 décembre 1880.
32, rue Michelet.

A M. le Dr V. Galippe, directeur du *Journal des connaissances médicales*, 48, rue Sainte-Anne, Paris,

Monsieur et honoré confrère,

M. le Dr Feuillet, maire d'Alger, phthisique guéri par l'influence bienfaisante du climat merveilleux de la reine de nos colonies africaines, a bien voulu me communiquer le numéro de votre journal (11 nov. 80), dans lequel se trouvent les suite et fin de l'article de M. le Dr Delaunay, que je n'ai pas l'honneur de connaître, sur le traitement de la phthisie.

Les assertions et conclusions de ce travail nous ont paru si étranges, et en même temps si nuisibles au point de vue de la bonne direction de la santé des malades que j'ai accepté, M. le Dr Feuillet ayant peine à faire face à ses nombreuses occupations médicales et municipales, la mission médicale d'une réfutation facile et complète.

Pour donner à la controverse toute la clarté indispensable, je discuterai, après les avoir mises tout d'abord en relief, les phrases qui me paraissent résumer le mieux la pensée de l'auteur.

I. — « J'ai déjà dit, et je maintiens que, envoyer les phthisiques « en Egypte et à Madère, c'est les condamner à une mort rapide. »

Oui, si l'on envoie, comme cela est malheureusement trop fréquent, les malades alors qu'ils sont arrivés à la période presque ultime du ramollissement, il est certain que les fatigues du déplacement, de l'installation, l'influence morale dépressive du changement de milieu, de l'éloignement de ceux que l'on aime ou que l'on a l'habitude de voir, pourront hâter la terminaison fatale. Que si, au contraire, on se hâte de les envoyer, après choix sérieux de la station, aussitôt que l'insuccès du traitement suivi sur place est évident, j'affirme que le retour de la santé couronnera les efforts tentés, surtout si le malade a l'énergie de s'astreindre aux prescriptions hygiéniques et autres qui lui seront indiquées.

II. — « J'ajoute, dit le Dr Delaunay, que l'hibernation de « nos phthisiques sur le littoral méditerranéen, bien loin de les « guérir ou même de les prolonger, les précipite vers le dénoue- « ment fatal. »

Cette phrase est tout simplement une hérésie de thérapeutique climatologique. Il y aura un congrès scientifique à Alger. en avril 1881. Que mon honorable confrère prenne la peine d'y assister, on pourra lui montrer de nombreux malades arrivés ici dans des conditions déplorables, tels que le censeur et l'économe du lycée, de nombreux professeurs et répétiteurs qui, non seulement ont guéri, mais ont pu continuer leurs pénibles fonctions depuis des années. Plusieurs médecins de l'Ecole secondaire sont dans le même cas, et combien d'autres ! Enfin que M. le Dr Delaunay prenne la peine de feuilleter un excellent livre, hommage reconnaissant de l'auteur envers le climat d'Alger, livre intitulé : *Journal humoristique d'un médecin phthisique*, et publié par l'éditeur Masson, il pourra se faire une idée un peu plus exacte de la valeur des climats tempérés d'hiver. L'auteur, guéri complètement après plusieurs années de séjour hivernal à Dax, Pau, Alger, a repris le cours de ses laborieuses fonctions médicales ; il exerce à Laval. C'est un ancien interne (médaille d'or) des hôpitaux de Paris. Son nom n'étant pas écrit au-dessous du titre de l'ouvrage, je ne crois pas devoir l'indiquer.

III. — « En résumé, on ne comprend pas que les pays du Nord « où la phthisie est rare et peu intense, envoient les phthisiques « dans le Midi où la maladie est fréquente et intense. »

Encore une erreur bien surprenante, car il suffit d'ouvrir le livre d'hygiène le plus élémentaire pour se convaincre du contraire.

En France, la mortalité phthisique est de 25 0/0 environ; en Algérie, malgré le mépris et le refus des indigènes pour l'hygiène et les soins, elle est de 5 1/2 0/0. Page 339 (Becquerel, traité d'hygiène, 6e édition, 1877), on lit : « Il résulte de cette discussion : 1° que la phthisie existe dans les pays chauds ; 2° qu'elle y sévit avec un degré de fréquence qui ne saurait être comparée avec celle qu'elle a dans les pays tempérés ; 3° enfin qu'elle paraît y faire succomber moins facilement les individus qui en sont atteints... » Page 340, même livre : « L'observation directe et les faits particuliers conduisent à admettre sans hésitation et à regarder comme heureuse l'influence des climats chauds sur la phthisie. » Page 345 : « La phthisie est une des endémies de la France. » Et pages suivantes : « La phthisie augmente avec l'élévation dans le Nord. »

Les phthisiques des pays chauds sont le plus souvent des gens incultes, grossiers ou fanatiques qui, la maladie une fois déclarée, se livrent à tous les excès, à toutes les débauches, jusqu'au moment où ils tombent vaincus par le mal ; alors il est trop tard ; l'hygiène et les soins les plus éclairés ne peuvent plus rien pour eux.

A ces explications des causes de la phthisie des pays chauds, il faut aussi ajouter l'action énergiquement dépressive des chaleurs estivales, principalement sur la classe pauvre qui, rivée à sa chaîne de misère, ne peut monter sur les plateaux à climat tempéré, tels que le Zaccar, ou bien se réfugier dans des villes privilégiées, telles que Milianah, situées à 750 mètres au-dessus du niveau de la mer.

Quant aux soldats et marins de La Plata, que l'on expédie en France, on a parfaitement raison. Il faut au phthisique non pas une chaleur intense, mais une température chaude, tiède, constante et modérée. Je considérerais donc comme un insensé celui qui voudrait astreindre ses malades à séjourner en Algérie durant l'été. En mai, voire même fin avril, ils doivent revenir en France pour retourner à Alger, par exemple, vers le 10 novembre. J'ajouterai que, au Brésil, à la Plata, dans beaucoup d'autres contrées des deux Amériques, la dégénérescence graisseuse des parois des capillaires et vaisseaux de petit diamètre est très commune ; il y a beaucoup d'hémophiliques. L'hémophilie s'ouvre une porte de sortie aussi bien dans les poumons que par le nez ou l'utérus. Si l'hémophilie a lieu dans le poumon, goutte à goutte, mais si bientôt elle vient à s'arrêter assez à temps pour ne pas compromettre la vie du patient, le sang stagne, se coagule dans les alvéoles et les canicules bronchiques ; il y subit bientôt la dégénérescence régressive. Tout danger semble conjuré ; mais souvent il arrive que la régression s'arrête à l'état caséeux, et il se produit un corps étranger, qui est un véritable processus phthisiogène.

IV. — « Contrairement à une opinion généralement admise, « les milieux chauds sont contraires aux phthisiques et les mi- « lieux froids leur sont préférables. »

Cette affirmation carrée de base et de hauteur est encore plus extraordinaire que les précédentes. Elle renverse toutes les théories et démonstrations pratiques sur la chaleur et la tranformation des forces. Il est cependant banal de dire que la vie est la résultante d'actions ou forces caloriques, qui se transforment en manifestions physiques et psychiques. Or, pour produire de la chaleur, il faut non seulement emmagasiner des matériaux, mais encore de l'oxigène. L'organe chargé de cette importante fonction est le poumon. S'il est malade et si le porteur est dans un climat froid, il devra fonctionner en excès relatif pour absorber l'oxigène indispensable aux combustions de l'économie, né-

cessaires pour maintenir le corps en état de lutte victorieuse contre les causes de refroidissement ; et les efforts respiratoires compensateurs des ravages du mal, dans les parties saines, seront d'autant plus fréquentes que les altérations seront plus étendues. Par contre, si le phthisique vit dans un milieu à température chaude, modérée et à peu près constante, c'est-à-dire s'il vit en France de mai à novembre, et hiverne à Alger, je suppose, de novembre à mai, il est évident que, évitant les dépressions des chaleurs estivales, les tissus et les organes auront facilement l'activité rénovatrice et fonctionnelle nécessaires aux manifestations complexes qui constituent la vie ; et cependantles poumons seront imposés au minimum de fonctionnement.

On peut, en quelque sorte, considérer la chaleur douce et humide de l'air dans les pays chauds, en hiver, comme un aliment d'épargne ; ce qui a fait dire, par exemple, qu'à Naples et à Alger on avait, pour ainsi dire, fort peu besoin de respirer pour vivre.

Il ne faut pas oublier non plus l'influence de la pression atmosphérique sur les phthisiques. La physiologie enseigne ou plutôt enseignait jadis (car on semble avoir pris à cœur de battre en brèche les notions les plus vulgaires et les plus indiscutables) que, plus elle est faible, plus le sang a de tendance à se porter vers la peau et les muqueuses, véritable peau intérieure. En France, dans les zones centrale, septentrionale, orientale et occidentale, la pression varie à chaque instant et atteint rarement en hiver 760, soit la normale. De plus l'air est chargé d'une buée, humide froide, et souvent fétide parce qu'elle emprisonne, en quelque sorte, les gaz, les vapeurs essentielles résultant des décompositions et fermentations des détritus, déchets et substances quelconques renfermées dans les maisons ou jetées sur la voie publique, etc, etc. Qu'en résulte-t-il ? Des hypérémies, des stases, des dilatations vasculaires, de l'œdème et de la fluxion collatérale dans les muqueuses, et, en première ligne dans les bronches, les canalicules bronchiques et les alvéoles. Mais, me dira-t-on, le malade se chauffe chez lui et ne sort pas. D'accord, vous lui créez une atmosphère chaude, artificielle, avec tous les inconvénients des courants d'air de ventilation par la cheminée ou le foyer de chaleur quel qu'il soit ; vous le confinez dans un appartement où il ne peut marcher, où il respire un air impur, empoisonné par les produits de secrétion de l'organe malade ; pour tout agrément, peu enviable, vous lui accordez la vue de la rue, des passants qui grelottent, ou des jardins tristes et nus. Laissez-le donc venir, en hiver, aux pays du soleil, conseillez-lui de partir avant que le mal n'ait fait de trop grands ravages ; il marchera, vivra au grand air, le temps permis par son médecin, et vous reviendra chaque année de mieux en mieux portant et reconnaissant.

A Alger, la pression barométrique ne tombe jamais au-dessous de 760 ; elle est souvent à 770, 780 et même plus ; au moment où j'écris, le baromètre est à 769. Sous l'influence des pressions élevées d'hiver dans les pays chauds, les muqueuses se décongestionnent et la phthisie s'amende. Si j'avais à faire l'éloge d'Alger j'ajouterais que, contrairement aux assertions du Dr Constantin James qui a peut-être le tort de ne pas toujours scrupuleusement contrôler ses dires, le climat d'Alger est certainement le plus régulier de tous ceux des stations hivernales fréquentées. Trente années de constatations sérieuses à l'observatoire d'Alger et par les médecins se dressent contre l'article contenu dans le Guide des eaux minérales. « Ce qu'il y a de remarquable, c'est le peu de différence entre la chaleur de la nuit « et celle du jour. Cette différence a été de 6 à 7° pour les plus « mauvais jours ; la moyenne est généralement de 4 à 5 degrés. « (In Journal humoristique d'un médecin phthisique, page 473.) Par conséquent, l'influence de la pression atmosphérique de la chaleur tempérée et régulière sur la santé du phthisique est indiscutable. J'ai un frère, planteur de coton et cacao au Cambodge ; il vient passer six mois en France tous les deux ans. Aussitôt qu'il approche, dès Marseille, ses bronches se congestionnent et se mettent à sécréter ; à Paris ou ailleurs, en France, les quintes de toux avec expectoration abondante le matin ne lui laissent pas de répit un seul jour ; il est robuste, mange, boit et n'a pas de fièvre. Quand il s'en retourne là-bas, le temps de se rendre de Marseille à Suez, la bronchite se replie en bon ordre avec ses torrents décrétoires. J'en connais beaucoup d'autres qui sont éprouvés de la même façon.

Imposer aux phthisiques le séjour dans un pays froid, à moins de lui créer une atmosphère artificielle, à température constante, avec les inconvénients majeurs de l'inaction et de l'air confiné, serait, d'après moi, aussi rationnel que d'imposer un travail mécanique suivi à un membre affecté de phlegmon suppuré. Il faut, au poumon malade, le plus de repos possible, et le minimum de fonctionnement au grand air, compatible avec les manifestations de la vie.

Je veux relever encore une dernière phrase de l'article en question :

V.— « Suivant moi, dit le Dr Delaunay, pour combattre et guérir « la phthisie, il suffit d'augmenter la nutrition et de ramener les « phthisiques à leur poids normal. »

Le *il suffit* vaut son pesant d'or. Sur le papier, dans un journal, cela est d'un excellent effet ; mais dans la pratique, ce *il suffit* est un desidératum bien difficile à combler.

Presque toujours le phthisique, qui est aussi un anémique au suprême degré et d'un genre particulier, a peu d'appétit et digère mal. Tous ceux qui soignent des poitrinaires savent tous les soins, toutes les recherches qu'il faut apporter dans le choix, la variété et la préparation de leurs aliments. Combien plus encore lorsque les parois buccales, l'isthme du gosier, le pharynx et le larynx sont envahis, soit par des processus morbides autochthones, soit par des ulcérations, dues à la dénutrition générale ou au contact répété des crachats.

Les ramener à leur poids normal ! mais c'est le rêve, facile hélas ! à réaliser avec la plume. Et je doute fort que l'on arrive à ce résultat en leur conseillant d'aller hiverner au Nord. Le phthisique a froid, ses pieds sont constamment glacés ; il sourit au soleil, et, en hiver, il aspire instinctivement à se rendre aux contrées où il règne en souverain maître.

Non ! non ! on ne parviendra jamais à nous faire crier en chœur !

Phthisiques du Nord ! en route pour le Spitzberg !

Il faut du nouveau, soit ; pas trop n'en faut. M'est avis que mon savant confrère, le Dr Delaunay, sous le coup d'un accès aigu d'originalité immense, avait fait une gageure et qu'il a voulu gagner son pari.

Je vous serai très obligé, Monsieur le directeur et cher confrère, de donner asile dans vos colonnes à cette longue réponse, et je vous prie d'agréer l'assurance de mes meilleurs sentiments confraternels. Dr Ch. THOMAS CARAMAN.

N. B. — Le Dr Boudin nie formellement le bien fondé des conclusions formulées par le Dr Rochard.

(Dans le prochain numéro, nous publierons la réponse de M. le Dr Delaunay.)

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 11 *janvier* 1881. — Présidence de M. LEGOUEST.

La **correspondance** officielle comprend une ampliation du décret par lequel est approuvée l'élection faite par l'Académie de médecine,

de M. le Dr **Brouardel**, dans la section d'hygiène et de médecine légale, par suite du décès de M. **Chevalier**.

La **correspondance** non officielle comprend :

1° Des lettres de candidature de MM. **de Saint-Germain**, **Périer**, pour la section de médecine opératoire;

2° Une note de M. **Ed. Metzquer** sur trente-cinq expériences nouvelles prouvant la non-spécificité de la phthisie.

M. **Depaul** reprend la discussion inaugurée par M. **Guéniot** ; il présente à l'Académie un fœtus né mort et macéré ; la mort remontait à 17 jours. Ce fœtus se présente avec l'aspect ordinaire ; il est rouge, l'épiderme se détache facilement, mais il n'exhale aucune mauvaise odeur.

M. **Colin** répond que, chez les animaux, c'est quand le col de l'utérus est ouvert que la putréfaction peut se produire. Voici quel en est le mécanisme : bien que les membranes soient intactes, le bouchon muqueux et les membranes se putréfient, et cette putréfaction s'étend au fœtus. Ainsi donc, chez les chiennes, les membranes étant intactes, mais le col de l'utérus étant perméable à l'air, la putréfaction peut se produire. Le même phénomène ne s'observe pas chez l'homme.

M. **G. Sée** fait une communication sur les fausses dyspepsies (sera publiée ultérieurement).

La séance est levée à 5 heures.

THÉRAPEUTIQUE

Sur le traitement du rhumatisme cérébral par la méthode réfrigérante, par M. Maurice RAYNAUD.

(Suite.)

Ce fait m'a remis en mémoire un cas analogue communiqué par le docteur Southey à la Société clinique de Londres, et dans lequel le malade, grâce aux bains froids, a survécu vingt-deux jours, à partir de l'invasion du délire, et a fini par succomber, dit l'observation, à une pneumonie.

Je serai plus bref sur l'histoire de ma seconde malade, qui n'a survécu que huit jours. Je l'a itraitée, l'an dernier, de concert avec les docteurs Landrin et Buzot.

C'était une femme de 35 ans, chez qui, après quelques jours de rhumatisme articulaire aigu, apparut brusquement une vive agitation, en même temps que les douleurs articulaires se supprimaient. Comme elle avait pris d'assez fortes doses de salicylate de soude, plus de l'aconitine, nous crûmes devoir commencer par supprimer tout médicament, et nous contenter de bains tièdes, la température n'étant encore qu'à 35°,5. Mais ce moyen ne devait pas suffire; bientôt éclatait un délire furieux, incoercible, et la température montait à 41°,6. Il fallait évidemment une intervention plus énergique; les bains froids furent commencés un mercredi, à 5 heures du soir; dès le vendredi matin la raison était revenue, sauf un peu de bizarrerie qui disparut elle-même.

Dans cette journée, qui s'annonçait bien, on vit apparaître un flux intestinal prodigieux, tel, que la malade rendit en quelque heures deux pleins seaux d'une matière séro-bilieuse, c'est-à-dire environ 20 à 30 litres! On ne saurait incriminer ici sérieusement une dose de 10 centigrammes de calomel qui avait été donnée la veille. Je n'ai, de ma vie, vu pareille débâcle. Les matières étaient très fétides; en même temps, il y eut un météorisme véritablement colossal (pardonnez-moi ces locutions hyperboliques qui sont vraies au pied de la lettre), météorisme accompagné d'une assez vive douleur de la paroi abdominale; avec cela, voix cassée, refroidissement des extrémités, coïncidant avec une température centrale élevée; en un mot, graves accidents cholériformes, au météorisme près, lequel ne rentre pas dans le tableau symptomatique du choléra.

Alors survint de l'adynamie, de la torpeur, de la cyanose; les yeux s'excavèrent, et la malade, qui avait recouvré l'usage de sa raison, demandé et reçu les sacrements en pleine connaissance, succomba sans avoir présenté de complications pulmonaires ni cardiaques.

Telles sont les deux seules observations de mort que je possède pour le rhumatisme cérébral traité par les bains froids. Je n'ignore pas qu'il en existe quelques autres, disséminées dans la littérature médicale, mais elles sont peu utilisables, les narrateurs gardant en général une certaine discrétion sur les détails de leurs revers, sans compter les cas malheureux qui n'ont pas été publiés du tout, et il doit y en avoir. — Il est vrai que tous les cas favorables n'ont pas non plus été publiés, comme ils l'étaient au commencement. C'est ainsi que j'avais récemment la satisfaction de recevoir dans mon cabinet un monsieur de Rouen qui, comme je l'interrogeais sur ses antécédents de santé, me raconta, comme la chose la plus naturelle, qu'il avait eu, il y a trois ans, un rhumatisme cérébral des plus graves, dont il avait été guéri au moyen des bains froids, par le Dr Mothorel (d'Elbeuf). En somme, il serait actuellement difficile de réunir les éléments d'une statistique complète. Les approximations que nous a données M. Woillez peuvent être acceptées, je crois, comme l'expression de la vérité.

En rapprochant ces deux observations que je vous ai sommairement rapportées, cherchons les conséquences qui s'en dégagent.

La première, c'est l'effet rapide et, à moins que je ne m'aveugle beaucoup, indiscutable des bains froids, qui ont déterminé l'amélioration et même la cessation des accidents cérébraux, dans les cas ultérieurement terminés par la mort. On serait tenté de renouveler ici une vieille et assez mauvaise plaisanterie, en disant que le malade meurt guéri... de son rhumatisme cérébral.

C'est là un grand argument en faveur de l'hyperthermie envisagée comme cause directe des accidents cérébraux. Si ces accidents ne sont pas toujours, quant à leur intensité, exactement proportionnels à l'élévation actuelle de la température à un moment donné, il n'en est pas moins vrai que c'est toujours dans une période où la température est très exagérée, que l'on voit éclater le délire et les désordres nerveux qui l'accompagnent.

Je note, il est vrai, dans ma deuxième observation, un moment où la température est très secondairement remontée à 41°5, sans qu'il y ait délire proprement dit. Mais comme je ne laissai pas cette situation se prolonger, je reste autorisé à croire que le délire, comme tout l'indiquait, n'aurait pas tardé à réapparaître sans les bains froids; d'où je conclus que ce n'est pas seulement une température élevée qui est grave, au point de vue du fonctionnement cérébral; c'est la persistance de cette température au delà de quelques heures.

Un second point que je tiens à mettre en évidence, c'est l'importance de ces grandes fluxions viscérales que j'ai signalées, dans un cas, du côté du poumon; dans l'autre, du côté de l'intestin.

Et d'abord, chez la jeune fille qui fait l'objet de ma première observation, avons-nous eu affaire à une pneumonie franche, à une pneumonie fibrineuse? C'est là, certes, une hypothèse qui n'a en soi rien d'invraisemblable; et je commence par déclarer que, devant ce fait, malheureux en définitive, je n'oserais pas maintenir l'affirmation de M. Woillez. disant qu'à l'heure qu'il est on ne connaît pas d'exemple de nocuité des bains froids dans le rhumatisme cérébral. Et cette seule possibilité nous commande une grande réserve, et nous engage à ne recourir à ce moyen qu'en présence d'un danger évident.

Mais je me hâte d'ajouter : en présence de ce danger, sachant l'effroyable rapidité de la terminaison fatale dans un nombre considérable de cas, on est autorisé à passer outre. S'abstenir

devant un péril de mort évident et prochain par crainte d'une pneumonie qui peut-être se produira, mais qui peut être aussi, et plus probablement, ne se produira pas, ce serait pousser le scrupule au dela du raisonnable. A ce compte, il n'y aurait pas une opération que dût aborder un chirurgien, car il n'y en a pas une seule qui ne puisse, à la rigueur, devenir funeste.

Mais en fait, dans le cas qui nous occupe, je ne crois pas que nous ayons eu affaire à une pneumonie vraie. Je vous en ai fait pressentir les raisons : pas de matité ; pas de râles crépitants, sauf le matin du premier jour; pas de crachats rouillés ni la moindre expectoration ; pas de dyspnée ni de toux ; enfin pas de résolution au troisième jour; ce ne sont pas là les allures d'une pneumonie vraie. Nous avons plutôt rencontré là un de ces cas de congestion pulmonaire, avec vaste atélectasis analogue à ce que l'on voit souvent dans la fièvre typhoïde des très jeunes sujets ; pour moi ce n'est pas là une *pneumonie*, c'est une *fluxion de poitrine*, dans le véritable sens qu'il faut attribuer à ce mot; fluxion très probablement de nature rhumatismale.

Dans un cas suivi de guérison rapide, j'ai vu, dans la journée même qui suivit la cessation du délire, survenir une très abondante expectoration muqueuse, qui dura deux heures seulement, et cessa pour ne plus revenir. Comment ne pas voir là le résultat d'une fluxion bronchique, très comparable à la fluxion du parenchyme pulmonaire dans le cas précédent?

Et comment, enfin, ne pas établir une analogie entre les fluxions de la cavité thoracique, et cette autre fluxion si manifeste de la cavité abdominale, qui, chez un autre malade, s'est traduite par une hypercrinie colossale de l'intestin.

Il me semble que cette interprétation est la seule qui puisse concorder avec les faits.

Mais alors se pose une question de la plus haute gravité. Etant accepté que ces fluxions soient, comme je le suppose, de nature rhumatismale, ne sont-ce par les bains froids qui en sont la cause occasionnelle? Et dès lors n'est-ce pas une raison de les proscrire?

Sans aller jusque-là, ne peut-on pas craindre que, l'action réfrigérante sollicitant de la part de l'économie une réaction en sens inverse, le médecin ne se trouve, involontairement et à son insu, entretenir cette hyperthermie qu'il se propose de combattre?

Pour répondre équitablement à ces objections, dont on ne saurait méconnaître le côté sérieux, il ne faut pas oublier qu'il n'est pas une seule de ces fluxions qui ne puisse se manifester spontanément dans le cours du rhumatisme, sans la moindre intervention du froid. — La pneumonie rhumatismale, en particulier, ne peut faire l'objet d'un doute. Il y a mieux : elle peut, de même que l'endocardite, *précéder* l'apparition du rhumatisme articulaire. J'en ai observé un très bel exemple, il y a deux ans, à l'hôpital Lariboisière. Un homme encore jeune est pris subitement de frissons, de point de côté; la matité, la crépitation. le souffle, tout annonce une pneumonie qui va évoluer. Vers le troisième jour, surviennent les manifestations articulaires du rhumatisme, qui poursuit ensuite son cours; les signes de pneumonie disparaissent en vingt-quatre heures.

En ce qui concerne le cœur, la fréquence des complications est telle de ce côté, dans le rhumatisme abandonné à lui-même, qu'il serait bien téméraire, dans le cas de complications cardiaques, d'en accuser les bains froids. Mais il est extrêmement remarquable que, dans mes observations, ces complications ne se sont jamais présentées.

Pour ce qui est de la réaction fébrile qui serait entretenue par les pratiques balnéaires, je n'ai qu'un mot à répondre : c'est que la *réaction*, telle qu'on la décrit et qu'on la provoque en hydrothérapie, est un acte physiologique presque instantané, et qui n'a pas même une lointaine analogie avec ce réchauffement lent, mettant plusieurs heures à se faire, qui suit l'immersion prolongée dans un bain à 20 degrés. Et puis enfin l'expérience est là, qui montre que dans l'immense majorité des cas, les bains froids, loin d'entretenir la fièvre, la modèrent, et finissent par la maîtriser.

Quoi qu'il en soit, il y a, dans le traitement du rhumatisme cérébral par la méthode réfrigérente, un moment critique et vraiment solonnel : c'est ce qui suit la succession du délire. Jusque-là il y avait une raison péremptoire d'agir ; c'était le cri d'une nécessité pressante, et, permettez-moi de le dire, l'impossibilité de faire autrement.

Mais maintenant que faut-il faire? Je ne connais pas de question plus scabreuse ; je la recommande à toute l'attention des praticiens qui me font l'honneur de m'écouter.

Plusieurs voies se présentent à suivre :

On peut d'abord poursuivre ce que j'appellerai le refroidissement *à outrance*, jusqu'à ce qu'on ait réduit la température à la moyenne physiologique. Faut-il le tenter? C'est là, il faut bien en convenir, une idée qui, au premier abord, paraît bien peu médicale, et qui a un air bien suspect de chimiatrie et de mécanicisme. Et cependant l'experience, qui vaut mieux que toutes les théories, nous montre des cas où cette manière d'agir paraît avoir admirablement réussi. J'en ai cité un où le malade était remis au bain dès que sa température atteignait le chiffre très peu élevé de 38 degrés, et cela jusqu'à ce qu'elle restât fixée à 37 degrés; ce qui ne se fit guère attendre; cet individu guérit sans la moindre complication. Et ce cas n'est pas le seul, ce qui ne veut pas dire qu'on puisse garantir le succès d'une médication aussi radicale.

D'un autre côté, on peut choisir une sorte de *mezzo termine*: recourir, une fois le délire disparu, aux simples bains tièdes, dans la mesure strictement nécessaire pour éviter les grands écarts de température. Rien n'est plus logique ni plus conforme, en apparence, à la sagesse. La longue observation que je vous ai rapportée plus haut est précisément celle où cette règle de conduite a été le plus exactement suivie ; vous savez avec quel triste résultat.

Enfin, un dernier système se présente : il consiste à prendre bravement son parti, et à couper court à l'emploi des bains froids, aussitôt que le délire a disparu.

Ceci est encore très logique; car, hélas! la logique est ce qui manque le moins en médecine. Voilà qui va fort bien; mais, si le délire reparaît, cette même logique, et mieux encore, la force des choses, ne nous commande-t-elle pas de revenir une seconde fois, et même une troisième, a un moyen qui nous a si bien réussi la première?

Vous le voyez, Messieurs, c'est là une question de pratique, hérissée de difficultés. Je ne la crois pas insoluble, mais elle réclame beaucoup d'attention et de tact médical. Un fait qui m'a paru certain, et que je vous donne pour ce qu'il vaut, c'est qu'il y a un certain nombre d'individus, qui sont heureusement la minorité, chez lesquels, je ne sais vraiment pourquoi, les températures élevées tendent à se reproduire indéfiniment, malgré les immersions répétées. Malheureusement, il est impossible de le savoir d'avance.

En pratique, un des meilleurs indices pour le choix du moment opportun où il convient de suspendre les bains, c'est, à mon avis, le retour du sommeil. Le sommeil calme et réparateur est un signe pronostique d'une valeur telle, qu'il permet de croire, avec grande apparence de vérité, qu'il n'y a pas de danger imminent, et que l'on peut au moins temporiser.

BIBLIOGRAPHIE

De l'influence de la grossesse sur la tuberculose, par le Dr Gaulard. Thèse présentée au concours pour l'agrégation (1880).— O. Doin, éditeur.

Dans cette thèse, M. Gaulard a accumulé de nombreux matériaux et discuté les opinions également fort nombreuses des auteurs sur ce sujet, mais les déductions qu'il en tire sont semées çà et là dans son travail, et c'est avec peine que l'on découvre ses conclusions personnelles.

« En résumé, dit-il, comme Culley et les médecins qui ont accepté son opinion, je crois que l'accouchement et l'état puerpéral sont capables d'accélérer la marche de la tuberculose. Mais la grossesse exerce-t-elle sur cette maladie une action directement opposée? Je suis intimement convaincu que non seulement la gestation n'a pas sur la tuberculose une influence salutaire, mais encore qu'elle l'aggrave.

« Il n'est pas impossible que la grossesse produise la tuberculose pulmonaire, cependant, dans l'immense majorité des cas, elle la provoque chez des sujets qui portent en eux le germe de l'affection. »

Trop de vague et d'incertitude dans ce travail. Dans une étude de ce genre, il ne faut pas craindre de mettre en relief les points qui paraissent acquis et de montrer les lacunes qu'il s'agira de montrer plus tard.

NOUVELLES

ÉCOLE DE PHARMACIE.

Examens de l'année scolaire 1879-1880.

Nature des examens.	Examinés.	Ajournés.	Proportion des ajournements.
1re *Classe.*			
Examens semestriels,	356	77	21,6 0/0
Examens de fin d'année,	60	6	10 0/0
Examens du diplôme sup.,	4	»	»
1er Examen de fin d'études,	108	13	12 0/0
2e — —	93	29	31,2 0/0
3e — { 1re séance,	68	5	7,8 0/0
3e — { 2e —	63	»	»
2e *Classe.*			
Examens semestriels,	68	25	36,7 0/0
Examens de fin d'année,	181	102	56,3 0/0
1er Examen de fin d'études,	75	29	38,6 0/0
2e — —	96	50	52 0/0
3e — { 1re séance,	51	10	19,60 0 0
3e — { 2e —	41	»	»
Examens d'herboriste,	44	15	34 0 0
Examen de validation de stage,	140	19	13,5 0 0

Ces examens n'ont eu lieu qu'en novembre 1880.

École pratique. — *Cours d'otologie.* — M. Gellé continuera ses leçons tous les mercredis, à partir du 12 courant, amphithéâtre no 1, à 4 heures.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

Les nouvelles acquisitions sur les maladies charbonneuses, par le Dr Raimbert. In-8o. 2 fr. 50. Paris, Adrien Delahaye et Emile Lecrosnier, éditeurs.

Recherches sur l'anatomie et la signification pathologiques du lupus, par le Dr Larroque, in-8o, 3 francs. — Paris, Adrien Delahaye et E. Lecrosnier, éditeurs.

De l'opération dans la hernie ombilicale étranglée, par le Dr Loupée, in-8o 2 fr. 50. — Paris, Adrien Delahaye et E. Lecrosnier, éditeurs.

A propos des peptones, par P. Chapoteaut, pharmacien de 1re classe.

Le numéro du *Bulletin de thérapeutique* du 30 septembre contient un travail de M. Defresne sur la peptone, dans lequel cet auteur affirme qu'il n'existe pas de peptone marquant 18 degrés au pèse-sirop qui ne contienne de la gélatine.

M. Chapoteaut répond dans le même journal à cette assertion erronée par des faits. Voici, dit-il, le mode de préparation qui me permet d'obtenir journellement de la peptone marquant 18 degrés Baumé et ne contenant pas trace de gélatine; il n'est du reste qu'une modification du procédé indiqué par le Dr Henninger:

50 kilogrammes de viande désossée et dégraissée, 1 kil. 200 de pepsine digérant 800 fois son poids de fibrine, 200 litres d'eau, 200 grammes d'acide sulfurique sont maintenus à une température constante de 45 à 50 degrés pendant quatorze heures. Au bout de ce temps la dissolution de la viande est complète.

La solution, débarrassée d'acide, filtrée, évaporée rapidement à la plus basse température possible, donne 23 à 24 kilogrammes d'une solution sirupeuse, marquant environ 18 degrés au pèse-sirop à la température ambiante. Ce produit, additionné d'un peu d'alcool pour assurer sa conservation, est ce que nous nommons *conserve de peptone;* il marque 15 degrés au pèse-sirop à la température de 15 degrés centigrades, se prend de gelée au-dessous et se liquéfie à une température plus élevée.

Cette peptone sirupeuse contient de 40 à 43 pour 100 de matière sèche, dont 30 à 35 pour 100 précipitable à l'alcool à 92 (1 partie de conserve pour 12 d'alcool à 95 degrés).

La matière précipitée possède un aspect blanchâtre, elle est de facile dessication; pour nous, c'est là *la peptone.* Elle ne contient pas de gélatine: il est facile de s'en assurer; car, redissoute dans l'eau, elle ne donne par le sulfate de magnésie aucun précipité; par contre, la solution alcoolique qui a servi à la former, évaporée à siccité, le résidu repris par l'eau, laisse séparer à son tour une masse grise par le même réactif.

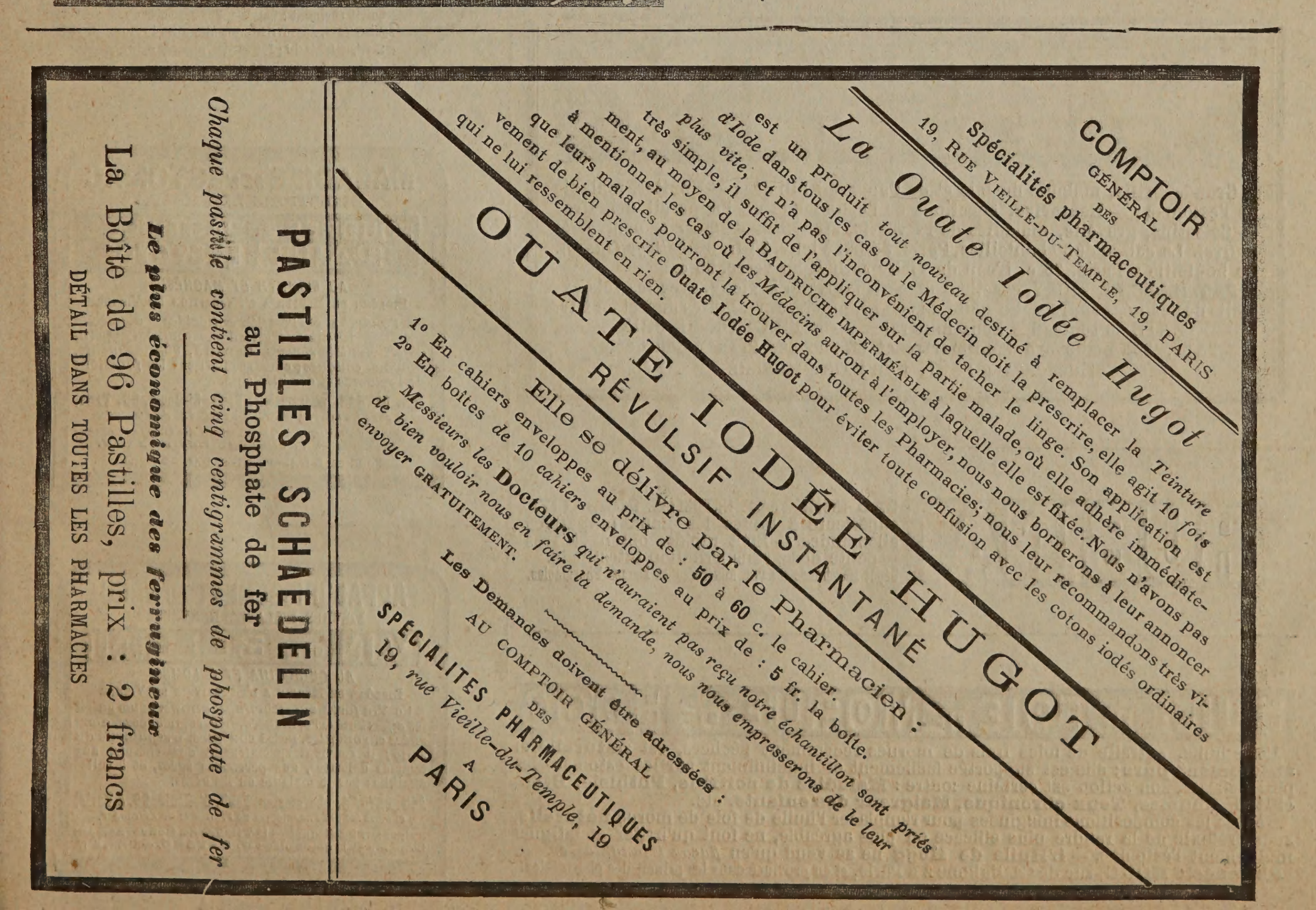
S'il y avait de la gélatine dans cette conserve, cette dernière aurait été précipitée par l'alcool en même temps que la peptone et y serait accusée par les réactifs que l'on indique pour différencier la peptone de la gélatine.

Il se forme donc, dans la digestion de la viande, en même temps que les peptones, précipitables par l'alcool, une matière dont nous ne connaissons pas la nature, peut-être est-ce une modification de la peptone, qui est soluble dans l'alcool à 92 degrés, précipitable de sa solution aqueuse par le sulfate de magnésie et qui n'est en aucune façon de la gélatine.

La peptone préparée avec les pancréas contient également cette substance; elle renferme de plus une matière huileuse, provenant probablement de la digestion du tissu pancréatique, qui empêche le précipité formé par l'alcool de se dessécher complètement comme dans le cas de la peptone préparée à la pepsine. C'est un moyen pratique que nous proposerions presque pour différencier les deux modes de préparation.

Le Propriétaire-Gérant : V. Cornil.

Paris. — Typ. A. PARENT, rue Monsieur-le-Prince, 29-31.



PASTILLES SCHAEDELIN
au Phosphate de fer
Chaque pastille contient cinq centigrammes de phosphate de fer
Le plus économique des ferrugineux
La Boîte de 96 Pastilles, prix : 2 francs
DÉTAIL DANS TOUTES LES PHARMACIES
COMPTOIR GÉNÉRAL DES Spécialités pharmaceutiques
19, RUE VIEILLE-DU-TEMPLE, 19, PARIS
La Ouate Iodée Hugot
est un produit tout nouveau destiné à remplacer la Teinture d'Iode dans tous les cas où le Médecin doit la prescrire, elle agit 10 fois plus vite, et n'a pas l'inconvénient de tacher le linge. Son application est très simple, il suffit de l'appliquer sur la partie malade, où elle adhère immédiatement, au moyen de la BAUDRUCHE IMPERMÉABLE à laquelle elle est fixée. Nous n'avons pas à mentionner les cas où les Médecins auront à l'employer, nous nous bornerons à leur annoncer que leurs malades pourront la trouver dans toutes les Pharmacies; nous leur recommandons très vivement de bien prescrire Ouate Iodée Hugot pour éviter toute confusion avec les cotons iodés ordinaires qui ne lui ressemblent en rien.
OUATE IODÉE HUGOT
RÉVULSIF INSTANTANÉ
Elle se délivre par le Pharmacien :
1° En cahiers enveloppes au prix de : 50 à 60 c. le cahier.
2° En boîtes de 10 cahiers enveloppes au prix de : 5 fr. la boîte.
Messieurs les Docteurs qui n'auraient pas reçu notre échantillon sont priés de bien vouloir nous en faire la demande, nous nous empresserons de le leur envoyer GRATUITEMENT.
Les Demandes doivent être adressées :
AU COMPTOIR GÉNÉRAL DES SPÉCIALITÉS PHARMACEUTIQUES
19, rue Vieille-du-Temple, 19
A PARIS

ACADÉMIE DE MÉDECINE DE PARIS

OREZZA

Eau minérale ferrugineuse acidule, la plus riche en *fer* et *acide carbonique*.

Cette **EAU** n'a pas de rivale pour la guérison des

GASTRALGIES—FIÈVRES—CHLOROSE—ANÉMIE

et toutes les Maladies provenant de

L'APPAUVRISSEMENT DU SANG

FER QUEVENNE

Approuvé par l'Académie de Médecine

Le **Fer Quevenne** est le fer à l'état **pur** et dans une division moléculaire telle, qu'au contact des sucs digestifs, il est facilement absorbé au fur et à mesure de sa dissolution sous la forme la plus favorable à l'assimilation, c'est-à-dire à l'**état naissant** (SANS EXERCER L'ACTION IRRITANTE DES SELS DE FER ET DES PRÉPARATIONS SOLUBLES).

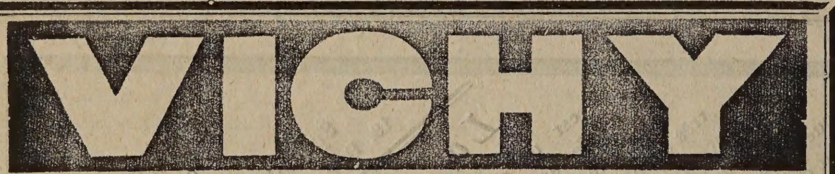
« *De toutes les préparations ferrugineuses, le* **Fer Quevenne** *est celle qui, à poids égal, introduit* « *le plus de fer dans le suc gastrique.* (Rapport de l'Académie de Médecine, Bull. t. XIX. 1854.)

S'administre : 1° en **Nature** (1 à 2 mesures, par jour); 2° en **Dragées** (2 à 4).

N. B. — A cause des contrefaçons impures, formuler : le **Véritable Fer Quevenne**

de la Ph^ie ÉMILE GENEVOIX, 14, rue des Beaux-Arts, Paris

QUEVENNEFERQUEVENNEFERQUEVENNEFERQUEVENNEFERQUEVENNEFERQUEVENNEFERQUEVENNEFER



Grande-Grille, maladie du foie et de l'appareil biliaire ; — **Hôpital**, maladie de l'estomac ; — **Hanterive**, affections de l'estomac et de l'appareil urinaire. — **Célestins**, gravelle, maladies de la vessie, etc. (*Bien désigner le nom de la source*). La caisse de 50 bouteilles, Paris, **35** fr.; Vichy, **30** fr. (*emballage franco*). La bouteille à Paris, **75** c. L'eau de Vichy se boit au verre, **25** c.

PASTILLES DE VICHY, excellent digestif fabriqué à Vichy, avec les sels extraits de l'eau des sources. La boîte de 500 grammes, 5 fr., boîtes de **2** et de **1** fr.

VENTE de toutes les Eaux minérales. — RÉDUCTION DE PRIX.

Paris, 22, boulevard Montmartre et 28 rue des Francs-Bourgeois.

SUCCURSALE : 187, RUE SAINT-HONORÉ.

RUBINAT

EAU MINÉRALE NATURELLE PURGATIVE supérieure à toutes les Eaux purgatives allemandes. — Effet rapide, obtenu à très petite dose, sans irritation intestinale.

Dépôt Marchands d'Eaux minérales et bonnes Pharmacies.

HUILE DE FOIE DE MORUE DE HOGG

Cette huile, extraite de foies frais de morues récemment pêchées, est **naturelle** et **absolument pure**; elle est supportée facilement et indéfiniment par les estomacs les plus délicats, son action est certaine contre : **Maladies de poitrine, Phthisie, Bronchites, Rhumes, Toux chronique, Maigreur des enfants**, etc.

Toutes les compositions imaginées pour remplacer l'huile de foie de morue **naturelle**, sous prétexte de la rendre plus efficace ou plus agréable, ne font qu'irriter et fatiguer inutilement l'estomac. — **L'Huile de Hogg** ne se vend qu'en *flacon triangulaire*.

Pharmacie HOGG, rue de Castiglione 2 à Paris, **et en province dans les principales pharmacies.**

ANÉMIE, ÉPUISEMENT, MALADIES DE LANGUEUR

sont heureusement combattus par le

VIN IODÉ DE MORIDE

Préparé au vieux Malaga, excellent fortifiant, très-agréable au goût, le meilleur dépuratif, le plus puissant régénérateur du sang connu, il remplace avec avantage l'HUILE DE FOIE DE MORUE et l'IODURE DE POTASSIUM dont il n'a pas les inconvénients. — A PARIS, 34, *rue La Bruyère* et dans toutes les Pharmacies. — Prix : 4 francs.

Comp^ie Gén^le de PRODUITS ANTISEPTIQUES

26, Rue Bergère, PARIS

ACIDE SALICYLIQUE

ET SALICYLATES

de SCHLUMBERGER et CERCKEL

Salicylate de **SOUDE**
Salicylate de **QUININE**
Salicylate de **LITHINE**
Salicylate de **BISMUTH**
Salicylate de **ZINC**

TARTRO SALICYLATE DE FER ET DE POTASSE

VIANDE, FER ET QUINA

L'aliment uni aux toniques les plus réparateurs

VIN

FERRUGINEUX AROUD

au **QUINA** et aux principes solubles de la **VIANDE**

RÉGÉNÉRATEUR DU SANG

Guérit sûrement : Chlorose, Flueurs blanches, Épuisements, Appauvrissem^t ou Altération du Sang.

5 fr. — Dépôt G^al : J. FERRÉ, suc^r de Aroud, 102, rue Richelieu, PARIS, et toutes ph^cies.

MALADIES DE L'ESTOMAC

DIGESTIONS DIFFICILES

POUDRES ET PASTILLES PATERSON

AU BISMUTH ET MAGNÉSIE

DIPLÔME DE MÉRITE A L'EXPOSITION DE VIENNE.

Ces *Poudres* et ces *Pastilles antiacides et digestives* guérissent les *maux d'estomac, manque d'appétit, digestions laborieuses, aigreurs, vomissements, renvois, coliques*; elles régularisent les *fonctions de l'estomac* et des *intestins*.

Adh. DETHAN, pharmacien, Faub. St-Denis, 90, Paris, *et dans les pr. Pharmacies de France et de l'étranger.*

Exiger sur les étiquettes le **Timbre du Gouvernement Français** et la **signature : J. FAYARD.**

Poudres, **5** fr.; — Pastilles, **2** fr. **50** franco.

APPAUVRISSEMENT DU SANG

FIÈVRES, MALADIES NERVEUSES

VIN DE BELLINI

AU QUINQUINA ET COLOMBO

DIPLÔME DE MÉRITE A L'EXPOSITION DE VIENNE

Ce *Vin fortifiant, fébrifuge, antinerveux* guérit les *affections scrofuleuses, fièvres, névroses, diarrhées chroniques, pâles couleurs, irrégularité du sang*; il convient spécialement aux enfants, aux femmes délicates, aux personnes âgées, et à celles affaiblies par la maladie ou les excès.

Adh. DETHAN, pharmacien, Faub. St-Denis, 90, à Paris, *et dans les pr. Pharmacies de France et de l'étranger.*

Exiger sur les étiquettes le **Timbre du Gouvernement français** et la **signature : J. FAYARD.** — Prix, **4** fr.